	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

1. OBJETIVO

Padronizar o processo assistencial multiprofissional na assistência ao paciente internado em terapia renal substitutiva (TRS), identificando as complicações mais frequentes e promovendo a segurança do paciente durante a sessão.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. MÉDICO ASSISTENTE OU PLANTONISTA

Definir junto ao médico diarista as metas terapêuticas para o paciente, solicitar exames de rotina incluindo função renal e solicitar avaliação do nefrologista caso necessário de acordo com avaliação clínica via parecer médico.


2.2. MÉDICO NEFROLOGISTA

Atender o parecer médico solicitado, avaliar o paciente internado e definir a terapia indicada. Caso seja indicada a TRS, cabe ao médico nefrologista: aplicar o termo de consentimento informado esclarecendo todas as dúvidas do paciente e/ou familiar responsável, prescrever a sessão de hemodiálise, garantir a via de acesso para a terapia (cateter duplo lúmen – CDL-) e realizar a avaliação diária do paciente até a alta da nefrologia.

2.3. ENFERMEIRO

Avaliar o paciente com indicação e prescrição para terapia renal substitutiva mitigando riscos associados ao procedimento, dimensionar e supervisionar a equipe de enfermagem, monitorar em conjunto com o técnico de enfermagem a condição clínica do paciente durante a sessão de hemodiálise. Cabe ao enfermeiro nefrologista puncionar a fístula arteriovenosa (FAV) nos casos em que essa for a via de acesso para hemodiálise.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 2/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

Quanto a realização do curativo do CDL fica definido que o enfermeiro nefrologista realiza o curativo de CDL nos pacientes que realizam hemodiálise no Setor Anexo da UTI 4ºB. Nas sessões de hemodiálise realizadas nas demais UTI's do Hospital o curativo do CDL é realizado pelo enfermeiro plantonista da UTI.

2.4. TÉCNICO DE ENFERMAGEM


Confirmar entendimento da prescrição de hemodiálise, checar com enfermeiro ou médico nefrologista possíveis alterações na prescrição, executar checklist de segurança em hemodiálise, realizar autoteste da máquina, montagem da linha e preenchimento do capilar no sistema, preparar o acesso, inserir a programação na máquina de hemodiálise conforme prescrição médica, iniciar a sessão, monitorar e registra sinais vitais durante toda a sessão, observar e sinalizar a presença de dor e outras alterações clínicas durante a terapia, administrar medidas de controle conforme prescrição médica.

3. PROCEDIMENTOS

A doença renal crônica (DRC) é definida como a presença de lesão renal ou de nível reduzido da taxa de filtração glomerular (TFG) ≤ 60 ml/min/1,73 m² durante três meses ou mais, independentemente do diagnóstico¹. Existem cinco estágios evolutivos da DRC definidos pela TFG. A progressão para o estágio V, terminal da DRC, é frequente. Nesses casos, o desfecho é a instituição da terapia renal substitutiva, diálise ou transplante renal. (NETO, 2014)

A terapia renal substitutiva (TRS) é a modalidade de tratamento dialítico em que consiste na remoção de líquidos e produtos residuais urêmicos, promovendo o equilíbrio ácido- básico e eletrolítico com o objetivo de melhorar a instabilidade hemodinâmica.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 3/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

No Hospital Porto Dias (HPD) a TRS é realizada apenas para paciente internados no HPD no anexo da UTI 4B localizada no quarto andar do Bloco D e nos demais leitos de unidade de terapia intensiva do Hospital, a utilização de linhas e capilares é de uso único, sendo descartado após utilização.

O paciente em precaução de contato é submetido à sessão de hemodiálise em sala separada e adequada para este. Quando na UTI, se o mesmo técnico estiver dialisando paciente em isolamento de contato e outro não isolado, deve lançar mão de todas as barreiras de precaução para contato (avental descartável, luva de procedimento, máscara, gorro e óculos) sempre que adentrar ao leito do paciente em isolamento, retirar paramentação e higienizar as mãos para entrar no leito do paciente não isolado. Pacientes com diagnóstico de HIV e Hepatite C terão máquinas específicas devidamente identificadas a fim de evitar contaminação cruzada.


3.1. AVALIAÇÃO DO PACIENTE

O médico assistente e/ou plantonista realiza anamnese do paciente, avalia os exames laboratoriais associado à clínica do paciente e solicita parecer ao nefrologista.

Nas situações de urgência o médico nefrologista responde a solicitação de parecer em até 24 horas (vinte e quatro horas). Nas emergências dialíticas o nefrologista realiza a avaliação especializada em até uma hora após o acionamento. A partir da avaliação especializada é definida a conduta e o médico solicitante é informado por meio do registro no parecer a avaliação e conduta nefrológica.

3.2. PRESCRIÇÃO DA TERAPIA RENAL

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 4/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

O médico nefrologista é o único responsável pela prescrição de TRS e registra essa prescrição no prontuário eletrônico (Tasy), indicando tempo de sessão, utilização ou não de heparina e a via de acesso disponível no paciente.

A prescrição após liberada é impressa para a equipe de hemodiálise. Se forem pacientes já em terapia, as prescrições são realizadas no dia anterior à sessão e entregues no Anexo-UTI4B, onde são armazenadas em pasta específica para estas prescrições.

Em posse da prescrição, a equipe de hemodiálise, solicita o material à farmácia e para a central de materiais e esterilização (CME). Todos os materiais ficam organizados no Anexo-UTI4B e no horário programado para o início da sessão são direcionados para o local onde o paciente está internado.


3.2.1. Modalidades De Terapia Renal Substitutiva

Dois métodos de diálise são utilizados: diálise peritoneal (DP) e hemodiálise (HD), que pode ser intermitente ou contínua (igual ou superior a 72 horas). A maioria dos pacientes em diálise no Brasil – cerca de 90% – realiza HD, habitualmente, três sessões de quatro horas por semana.

A DP, método em que o peritônio é utilizado como membrana de troca, oferece níveis semelhantes de efetividade e segurança. Os pacientes são devidamente treinados para realizarem o procedimento e não necessitam do aparato tecnológico disponível em unidades de hemodiálise. Realizam rotineiramente três a quatro procedimentos de troca por dia, podendo fazê-los em sua residência.

No Hospital Porto Dias, realizamos o procedimento de hemodiálise intermitente com a máquina de diálise V10 Fresenius® a osmose é central para os pacientes que

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 5/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

realizam sessão no Anexo-UTI 4B e reversa portátil da Fresenius®, modelo Ipabras para demais leitos.

3.3. CONSENTIMENTO E VIA DE ACESSO PARA HEMODIÁLISE

3.3.1. Consentimento Informado Livre e Esclarecido

O médico nefrologista esclarece ao paciente/responsável legal as indicações e a necessidade da realização dos procedimentos. Após esclarecimentos aplica o termo de consentimento, tanto para implante de cateter, quanto para TRS.

Nos casos que necessitem a intervenção do cirurgião vascular o termo de consentimento livre e esclarecido para execução do procedimento e aplicado por este profissional.


Se o paciente/responsável legal concordarem com o procedimento/tratamento o médico solicita a assinatura de um destes no consentimento informado antes do implante do cateter e antes da 1ª sessão de hemodiálise. Este consentimento é arquivado no prontuário do paciente sendo válido para todo o período de internação hospitalar e a cada internação é necessário um novo termo.

3.3.2. Vias de Acesso

As possíveis vias de acesso são: Cateter Duplo Lúmen (CDL), cateter de longa permanência (permcath) ou Fístula Arteriovenosa (FAV). A opção mais viável nas urgências e emergências, é o CDL 9f.

O médico nefrologista prescreve o material/procedimento para implante de CDL, programa o horário e realiza a passagem da via de acesso. A recomendação institucional, é que todo e qualquer cateter venoso central seja puncionado, guiado por ultrassom e que o enfermeiro aplique o *bundle* de inserção do cateter e

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 6/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

preencha no prontuário eletrônico do paciente. Na dificuldade anatômica da rede venosa do paciente, para implante do cateter pelo médico nefrologista, este deve acionar via parecer o cirurgião vascular. O implante do cateter de longa permanência (permcath) e a confecção da fístula arteriovenosa são de responsabilidade do cirurgião vascular.

O enfermeiro nefrologista é responsável por avaliar funcionamento da FAV e o técnico da hemodiálise avaliar e sinaliza a permeabilidade do cateter duplo lúmen e do cateter de longa permanência (permcath).

3.4. INÍCIO DA TERAPIA


Mediante a concordância do paciente/responsável legal o médico nefrologista registra na evolução médica no prontuário do paciente a necessidade do procedimento e anexa à prescrição da sessão, para encaminhamento ao convênio e autorização da sessão de hemodiálise. No entanto, os procedimentos são iniciados em paralelo com o processo de autorização e não é necessário aguardar autorização do convênio de saúde para iniciar a terapia.

Para executar a terapia é necessária a prescrição, consentimento livre esclarecido assinado e atualizado, via de acesso, equipamentos, materiais, medicamentos, soluções e equipe habilitada para realização do procedimento.

Cabe ao técnico de enfermagem antes de iniciar a sessão:

- Confirmar com enfermeiro da Unidade se o paciente tem alguma programação de exame, procedimento e administração de antibióticos;
- Confirmar a data da última desinfecção interna e externa da máquina de hemodiálise que será utilizada (se não tiver sido utilizada no período de 72 horas, realizar desinfecção interna e externa imediatamente antes do uso);

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 7/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

- Realizar autoteste da máquina;
- Confirmar identificação segura do paciente e peso seco (somente pacientes do Anexo-UTI4B)
- Confirmar se paciente queixa de mal-estar/apresentou intercorrência na última sessão;
- Avaliar via de acesso, montar os insumos (linha e capilar), preencher com soro fisiológico 0,9% e retirar o ar das linhas, monitorar sinais vitais e glicemia, confirmar prescrição e conectar paciente.


A cada sessão realizada no Anexo é aplicado o checklist de segurança em hemodiálise (Anexo I), que contempla as etapas: antes do paciente entrar na Unidade, antes de iniciar a sessão de hemodiálise, durante a sessão de hemodiálise e ao final da sessão de hemodiálise, garantindo que a equipe siga todas as etapas de segurança para execução do procedimento.

3.5. ESTABILIDADE DO PACIENTE

Para manutenção da estabilidade do paciente é necessário o acompanhamento profissional e monitorização dos sinais vitais do paciente, realizados pelo enfermeiro nefrologista e técnico da hemodiálise durante as sessões. No Anexo-UTI4ºB, a vigilância é realizada a cada 30 (trinta) minutos pelos dois profissionais acima citados, nas UTI's é realizada pelo técnico de hemodiálise a cada 30 (trinta) minutos e pelo menos uma vez durante a sessão pelo enfermeiro nefrologista/intensivista. Aferir glicemia antes de iniciar a sessão e se o paciente apresentar instabilidade hemodinâmica.

As principais complicações relacionadas à realização de hemodiálise são: hipotensão ou hipertensão arterial, sangramento, câibras musculares, hematoma no

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 8/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

local do acesso, dor torácica, náuseas, êmese, cefaleia, febre, calafrios, bradicardia ou taquicardia e hipoglicemia. Na ocorrência de qualquer uma dessas situações, o médico e o enfermeiro nefrologistas são comunicados imediatamente e o técnico registra em prontuário e no checklist de segurança em hemodiálise, quando se tratar de terapia realizada no Anexo-UTI4⁰B.

3.6. FINALIZAR TERAPIA


Para encerrar a sessão, o técnico de enfermagem é responsável por: devolver o sangue do paciente de acordo com o *prime*, verificar e registrar sinais vitais e glicemia do paciente, imprimir gráfico de sinais vitais, registrar anotação de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente, executar a desinfecção química da máquina, armazenar os frascos de soluções no expurgo para posteriormente ser transportada pela equipe de coleta de resíduos para abrigo no subsolo, realizar higienização externa da máquina.

O enfermeiro nefrologista ou plantonista da UTI realiza o curativo do CDL ou o cateter de longa permanência de hemodiálise e aplica bundle de manutenção do cateter. No Anexo-UTI4⁰B o enfermeiro nefrologista também realiza o curativo da FAV e na UTI o técnico de hemodiálise executa essa tarefa.

3.6.1. Registros

- Prescrição médica
- Evolução médica
- Termo de consentimento informado
- Anotação de enfermagem

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 9/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

- Check-list de segurança em hemodiálise (somente para os pacientes internados atendidos no Anexo-UTI4ºB) – Anexo I
- Check-list de auditoria de hemodiálise na UTI – Anexo II
- Check-list de auditoria de manuseio do cateter (somente para os pacientes internados atendidos na UTI4ºB - salão) – Anexo III
- Transição de cuidados temporária
- Gráfico de sinais vitais

4. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC N° 11, de 13 de março 2014.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de 2013. SBN; 2013.

DAURGIDAS JT, et al. Manual de diálise. 3ª ed. Minas Gerais: Medse; 2003.


NETO, JAM, et al, Modalidade de terapia renal substitutiva como preditora de sintomas depressivos. Jornal brasileiro psiquiatria. 63 (4), Oct-Dec 2014.

5. ANEXOS

ANEXO I - Checklist De Segurança Em Hemodiálise (pacientes no Anexo-UTI4ºB)

CHECK-LIST DE SEGURANÇA EM HEMODIÁLISE

Elaboração e Revisão: Enf.ª Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 11/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

estão sem anormalidades? Se evidenciado alguma não conformidade acionar médico e/ou enfermeiro.	
Paciente apresentou alguma intercorrência durante a sessão? Se SIM, selecionar opção: <input type="checkbox"/> Hipotensão arterial torácica <input type="checkbox"/> Hipoglicemia <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Câibra <input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Os acessos (CHD e/ou FAV) estão sem anormalidades? <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Sangramento Se evidenciado alguma não conformidade acionar médico e/ou enfermeiro.	


AO FINAL DA SESSÃO DE HEMODIÁLISE		___/___/___
SE SIM, COMUNICAR AO MÉDICO ANTES DE REALIZAR DESCONEXÃO DAS LINHAS	Pressão arterial maior que 180x100 mmHg ou menor que 80x40 mmHg após devolução do sangue?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Produtos a serem utilizados para realizar desinfecção interna e externa conforme item abaixo estão dentro da validade? Senão, trocar imediatamente antes do uso.		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Verificada glicemia capilar?		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO (ESTA ASSINATURA É OBRIGATÓRIA APENAS SE INTERRUPTÃO DA SESSÃO)		

ANEXO II - Checklist De Auditoria De Hemodiálise Na UTI

CHECK-LIST PARA AUDITORIA DE PROCEDIMENTOS DIALÍTICOS REALIZADOS PELOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA HEMODIÁLISE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HORA DO TÉRMINO DO PREPARO DA SOLUÇÃO DA MÁQUINA: _____ : _____ H
COLAR NO DIALISADOR A ETIQUETA EMITIDA PELO PREPARADOR


Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<h1>HOSPITAL PORTO DIAS</h1>	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 12/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

INÍCIO DA HEMODIÁLISE: _____ : _____ H TÉRMINO: _____ : _____

ITENS A SEREM AUDITADOS NO INÍCIO DO PROCEDIMENTO	Sim	Não	Sim, após lembrado	Não se aplica
Confirmar com enfermeiro da unidade, se o paciente tem alguma programação de exame ou procedimento? Se SIM, reprogramar horário da sessão.				
O técnico da HD separou os materiais necessários para iniciar o procedimento?				
Realizado o teste da máquina?				
O técnico da HD colocou gorro, máscara, óculos de proteção.				
Verificado na prescrição do paciente, se há antibiótico a ser administrado no mesmo horário da hemodiálise? Se SIM, alinhar com o médico se deverá ocorrer durante ou após a Hemodiálise				
Higienizou as mãos corretamente? Momento 1: Antes de realizar desinfecção externa da máquina Genius Colocou luvas de procedimento para realizar desinfecção externa da máquina com Oxivir e pano multiuso descartável?				
Higienizou as mãos após a desinfecção externa da máquina? Momento 2: Após a desinfecção externa da máquina. O técnico da hemodiálise manteve-se com EPI's (máscara, óculos de proteção e gorro), higienizou as mãos corretamente e colocou novas luvas de procedimento antes de preparar o sistema (linhas e capilar) e solução?				
Verificado Pressão arterial e Glicemia do paciente, antes de conectar o capilar e linhas?				
Manipulou e encaixou as conexões entre dialisador e linhas de forma asséptica?				
Higienizou as mãos após preparo do sistema e preparo da solução. Momento 3: Após preparo do sistema e preparo da solução.				
Técnico da HD higienizou as mãos corretamente? Momento 1: Antes da realização de procedimentos assépticos				
Técnico da HD conferiu pulseira de identificação e de alergia do paciente? Se paciente em Isolamento: Técnico da HD utilizou EPI: capote?				
O técnico de enfermagem da HD realizou dupla checagem/conferiu junto com o Enfermeiro do CTI a programação dos parâmetros da máquina antes do início da sessão de Hemodiálise CPM? Ambos devem carimbar e assinar no verso da prescrição.				
Antes de iniciar HD o técnico friccionou por 15 segundos as extremidades do cateter de HD com álcool à 70%? Usou 1 gaze para extremidade arterial e 01 gaze para venosa?				
Aspirou 03 ml da via arterial com técnica asséptica?				
Conectou com técnica asséptica a linha arterial na extremidade da via arterial do cateter de hemodiálise?				

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 13/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

Aspirou 03 ml da via venosa com técnica asséptica?				
Conectou com técnica asséptica a linha venosa na extremidade da via venosa do cateter de hemodiálise?				
Protegeu as extremidades do cateter que estão conectadas ao sistema com gaze estéril?				
Higienizou as mãos corretamente? Momento 3: Após contato com paciente.				
Se prescrito heparina para anticoagulação do sistema. Higienizou as mãos corretamente, antes do preparo da medicação? Momento 1: Antes de procedimento asséptico				
Realizada conferência dos 9 certos? 1 - Paciente certo / 2 - Medicação certa / 3 - Hora certa / 4 - Via certa / 5 - Dose certa / 6 – Ação / Orientação certa / 7 – Forma certa / 8 – Registro certo / 9 – Resposta certa				
Realizou dupla checagem?				
Higienizou as mãos corretamente? Momento 2: Após contato com áreas próximas ao paciente.				

Assinatura e carimbo do Técnico da HD:

Assinatura e carimbo do Enfermeiro:


ANEXO III - Check-List De Auditoria De Manuseio Do Cateter (Pacientes Internados
Atendidos No Salão)

**CHECK-LIST VALIDAÇÃO DE TÉCNICA QUANTO AO MANUSEIO DE CATETER DE
HEMODIÁLISE NO SALÃO**

DATA: ____ / ____ / ____

Nome e carimbo do Enfermeiro (a) que validou:


Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 14/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

Nome e carimbo do técnico que foi validado:

ANTES DE INICIAR A SESSÃO DE HEMODIÁLISE				
ITENS A SEREM AUDITADOS	Sim	Não	Sim, após lembrado	Não se aplica
Está com a touca, máscara descartável e óculos de proteção?				
Higienizou as mãos corretamente? Momento 1: Antes do contato com paciente				
O paciente está com pulseira de identificação correta e completa?				
Se paciente em Isolamento: Técnico utilizou EPI: capote?				
Higienizou as mãos corretamente? Momento 2: Antes da realização de procedimentos assépticos Colocou luvas de procedimento para manipular o sistema fechado.				
Antes de iniciar a sessão de hemodiálise o técnico higienizou as extremidades do cateter de hemodiálise com álcool 70%? Para desinfecção utilizar uma gaze para cada extremidade.				
Aspirou 03 ml da via arterial com técnica asséptica?				
Conectou com técnica asséptica a linha arterial na extremidade da via arterial do cateter de hemodiálise?				
Aspirou 03 ml da via venosa com técnica asséptica?				
Conectou com técnica asséptica a linha venosa na extremidade da via venosa do cateter de hemodiálise?				
Protegeu as extremidades do cateter que estão conectadas ao sistema com gaze estéril?				
Higienizou as mãos corretamente? Momento 3: Após contato com paciente.				
Se prescrito heparina para anticoagulação do sistema Higienizou as mãos corretamente, antes do preparo da medicação? Momento 1: Antes de procedimento asséptico				
Realizada conferência dos 9 certos? Realizada conferência dos 9 certos? 1 - Paciente certo / 2 - Medicação certa / 3 - Hora certa / 4 - Via certa / 5 - Dose certa / 6 - Ação / Orientação certa / 7 - Forma certa / 8 - Registro certo / 9 - Resposta certa				
Realizou dupla checagem?				
Higienizou as mãos corretamente? Momento 2: Após contato com áreas próximas ao paciente.				
DURANTE A SESSÃO DE HEMODIÁLISE				
ITENS A SEREM AUDITADOS	Sim	Não	Sim, após lembrado	Não se aplica
Está com a touca, máscara descartável e óculos de proteção?				
Higienizou as mãos corretamente? Momento 1: Antes do contato com paciente				
Se paciente em Isolamento: Técnico manteve capote?				
Higienizou as mãos corretamente? Momento 2: Antes da realização de procedimentos assépticos Colocou luvas de procedimento para manipular o sistema fechado.				
APÓS O TÉRMINO DA SESSÃO DE HEMODIÁLISE				
ITENS A SEREM AUDITADOS	Sim	Não	Sim, após lembrado	Não se aplica
Desconectou a linha venosa de sangue da via venosa do cateter com técnica				

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 15/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	


asséptica?				
Fez flushing de 20ml de soro fisiológico na via venosa com técnica asséptica?				
Higienizou com álcool 70% extremidade da via venosa antes de retirar a seringa de 20 ml?				
Aspirou e administrou o volume de heparina conforme prescrição médica com técnica asséptica e realizou dupla checagem?				
Ocluiu a via venosa do cateter com o conector (azul) com técnica asséptica?				
Aspirou 20 ml de soro fisiológico para lavar via arterial do cateter com técnica asséptica?				
Desconectou a linha arterial de sangue da via arterial do cateter com técnica asséptica?				
Fez flushing de 20ml de soro fisiológico na via arterial com técnica asséptica?				
Higienizou com álcool 70% a extremidade da via arterial antes de retirar a seringa de 20 ml?				
Aspirou e administrou o volume de heparina conforme prescrição médica com técnica asséptica e realizou dupla checagem?				
Ocluiu a via arterial do cateter com o conector (azul) com técnica asséptica?				
Enfermeiro da UTI, Higienizou as mãos corretamente? Momento 1: Antes do contato com paciente				
Realizado curativo pelo enfermeiro, com técnica asséptica? Utilizando luva estéril ou kit curativo, toque com Clorexidina alcoólica e cobertura da extensão do cateter com capa estéril?				
Higienizou as mãos corretamente? Momento 3: Após contato com paciente.				

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO CHECK-LIST: Este check-list tem como objetivo validar a técnica de manuseio de cateter de hemodiálise no salão, visando a erradicação da infecção associado ao mesmo, bem como segurança do paciente. Este check-list somente pode ser realizado por enfermeiro e está destinado a validação dos técnicos de enfermagem, ambos do setor de hemodiálise. Realizar validação in loco de 1 técnico de enfermagem por semana de modo que no mês, sejam profissionais diferentes. Ele deverá ser realizado durante as sessões de hemodiálise internas ou externas.
Qualquer item que for marcado com a opção NÃO, SIM APÓS LEMBRADO, o check-list deverá ser aplicado novamente por completo em outro momento e o colaborador deverá ser orientado formalmente quanto aos itens não conformes. Ressalto que qualquer item não conforme deve ser refeito antes de prosseguir com o procedimento.

6. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Revisão	Data
Emissão inicial	01	03/06/2018

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 03/06/2018
		Ult. Revisão: 16/06/2024
		Vencimento: 16/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 16/16
PROCEDIMENTO GERAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA- HEMODIÁLISE HPD-HD-PG-01	

Ajustes e padronização manual JCI 7º edição	02	16/07/2020
Mudança para Template de Procedimento Geral, para descrição das etapas do processo Revisão do objetivo da descrição do documento Revisão das responsabilidades, por categoria profissional envolvida Retirado o item “Detalhes da atividade do técnico”, para transcrição do POP de Hemodiálise Acrescentadas todas as macro etapas definidas no Mapa de Processo	03	28/07/2022
Inseridos Check-lists de avaliação na rotina	04	16/06/2024

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Delanne Alves Souza Coordenação da UTI e Hemodiálise	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---